

간호사의 윤리적 딜레마*

박 현 주¹⁾

서 론

연구의 필요성

최근 간호사의 역할확대 및 간호전문직으로의 성장과 더불어 간호사는 의료현장의 여러 가지 윤리적 문제와 관련된 의사결정에 참여해야 하는 위치에 놓이게 되었다. 특히 생명과학과 의료기술이 고도로 발달된 현대의 의료상황은 간호사로서 하위급 대상자의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 윤리적 딜레마 상황에서 의사결정과 전문적인 책임을 요구하고 있다. 실제로 간호현장에서는 거의 매일 윤리적 딜레마 상황이 발생하며 여러 연구에서 간호사들이 윤리적 딜레마를 겪고 있음을 보고하고 있다(Smith, 1991; 한성숙, 1992; 정희자, 1995; 윤옥중, 1998).

임상에서 발생하는 윤리적 딜레마 상황으로는 환자의 의사에 위배되는 치료 및 환자학대, 과도한 생명연장(Berger, Seversen, & Chvatal, 1991), 의사결정에 대한 책임이 없고 상황이 불확실한 경우(Uden, Norberg, Lindseth, & Marhaug, 1992), 정보와 사실 제공의 보류, 불공평한 간호제공, 기관의 가치와 전문직업적 가치간의 차이, 규칙의 위반과 보고, 불공평한 간호제공(Gold, Chambers, & Dvorak, 1995), 간호인력 부족, 회복불가능 환자의 적극적 치료, 의료진과의 비협조적 관계, 간호지식 및 경험 부족(한성숙, 1992) 등이 있다.

윤리적 딜레마의 영향으로는 딜레마 상황에서 자신이 해야 할 일은 알지만 아무것도 하지 못함으로 인한 무력감(ERlen

& Frost, 1991), 자신의 가치가 전문직이나 의료기관의 기대와 상충되는 상황에서 업무수행을 포기해야 하는지에 대한 문제(Mitchell, 1991)를 발생시키며, 윤리적 딜레마가 높을수록 직무만족도가 낮다고 보고되었다(양야기, 2003). 또한 윤리적 의사결정을 해야 할 상황에서는 개인의 윤리적 가치관이 혼동을 일으켜 간호사들이 윤리적 딜레마를 규명하고 적절한 행동을 취하는 것이 어려운 것으로 나타났다(박성순과 정문숙, 2003).

이와 같이 윤리적 딜레마가 간호현장에서 빈번하게 발생하며 간호업무의 장애요인이 되고 있음에도 불구하고 이러한 어려움이 정당하게 수렴되어 제도적인 차원에서 해결하려는 노력이 부족한 실정이다. 따라서 간호사들은 윤리적 딜레마 상황에서 자기 방어적으로 행동하고, 타성화 되어가는 경향이 있으며 이는 간호사 개인뿐만 아니라 간호전문직 발전에도 저해요인이 된다.

간호현장에서 발생하는 모든 윤리적 딜레마는 간호의 본질을 확인하는 질문과도 관련되며 복잡하고 다양한 의료상황을 포함하고 있기 때문에 이러한 문제에 대한 실질적인 해결책 마련이 요구되며, 이에 대해 Katefian(2001)은 질적 접근법을 통한 간호사의 윤리적 경험의 수집과 분석이 임상실무의 윤리적 본질을 이해하는데 더욱 적합하다고 하였고, Volker(2003)는 생의학과 분리된 독자적인 간호윤리가 간호실무 안에서 적절할 것이라고 하였다. 그러나 지금까지 발표된 연구는 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 태도(김주희 등, 1995; 강익화, 1998), 윤리적 딜레마와 직무만족(양야기, 2003), 간호

주요어 : 간호사, 윤리적 딜레마

* 2004년 12월 경북대학교 대학원 박사학위 논문

1) 동국대학교 간호학과 시간강사

투고일: 2009년 2월 16일 수정일: 2009년 2월 18일 심사완료일: 2009년 3월 12일

실무에서의 윤리적 딜레마 실상 파악과 의사결정(Redman & Fry, 2000; Erlen, 2001; 김현경, 2002; 심옥주, 2002)에 대한 양적연구가 대부분이어서 실제 일어나고 있는 간호사의 윤리적 딜레마 현상을 설명하는데 제한점이 있다.

이에 본 연구는 현상학적 방법을 이용하여 간호사가 체험하는 윤리적 딜레마의 본질을 파악함으로써 간호사들이 겪고 있는 윤리적 딜레마를 이해하고 이를 해소할 수 있는 간호중재방안의 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 체험의 의미를 확인함으로써 간호사의 윤리적 딜레마를 이해하고, 이를 위한 간호중재방안의 기초자료를 제공하기 위함이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호사의 윤리적 딜레마 체험의 의미와 의미구조를 파악하기 위하여 질적 연구방법의 하나인 현상학적 연구로 하였다.

연구 참여자

본 연구의 참여자는 T시, P시 및 K시 소재 종합병원과 대학병원에 근무하는 3년차 이상의 간호사를 대상으로 하였다. 해당기관의 간호부(과)장에게 연구목적을 설명하고 동의를 구한 후 참여자를 추천 받았으며, 연구목적을 이해하고 참여하기를 동의한 자로 하였다. 참여자의 일반적 사항은 근무경력 5년 미만 1명, 5-10년 3명, 10-15년 3명이었고 직위는 일반간호사 6명, 수간호사 1명, 결혼여부는 기혼 5명, 미혼 2명이었다.

자료 수집

자료는 2004년 5월부터 자료가 포화상태에 도달하는 시점인 9월까지 심층면담을 이용하여 수집하였다. 면담은 참여자가 휴무이거나 근무를 마친 후 연구자의 사무실이나 조용한 찻집에서 1시간에서 1시간 30분에 걸쳐 이루어졌고 평균 면담 횟수는 5회였다. 면담 시에는 면담 내용의 누락을 방지하고 자료의 사실성을 확보하기 위하여 참여자의 허락 하에 녹음하였다.

면담은 일상적인 대화로 시작하였으며 개방적인 질문형태를 사용하여 참여자 스스로 이야기하도록 하였고, 연구자가 원하

는 답을 유도하거나 암시를 주지 않았다. 본 연구의 주된 질문은 ‘근무하는 동안 가장 힘들었던 경험은 무엇이었습니까?’, ‘간호사란 직업 때문에 힘들었던 경험이 무엇이었습니까?’였으며 이러한 질문에서 차츰 윤리적 딜레마에 대한 질문으로 좁혀나갔다. 면담이 진행되는 동안 공감하는 표현을 함으로써 참여자가 편안하게 이야기할 수 있도록 격려했으며 도중에 끼어들어 이야기의 흐름을 방해하지 않도록 하였다. 면담동안 중요하거나 의미가 모호한 내용은 메모하였다가 참여자의 이야기가 끝났을 때 다시 질문하여 확인하였고, 부족한 내용은 다음 면담 시 다시 질문하였다.

면담 자료는 반복 청취하면서 참여자의 언어로 필사하였고 참여자의 몸동작, 표정, 억양, 감정과 연구자의 느낌, 당시 상황 등에 대해 기록하여 자료 분석 시 활용하였다.

자료 분석

Giorgi의 현상학적 분석방법을 이용하여 분석하였으며 절차는 다음과 같다.

- 참여자의 진술을 이해하기 위하여 면담 내용을 있는 그대로 반복하여 읽으면서 생각하였다.
- 기술된 내용에서 표현양식이나 어휘는 다르지만 윤리적 딜레마와 관련 있는 의미를 추출하고 참여자의 경험을 나타낼 수 있는 주제로 분류하였다.
- 주제를 구체화하기 위하여 참여자의 경험이 의미하는 중심 의미를 연구자의 언어로 기술하였다.
- 중심의미를 통합하여 각 참여자의 관점에서 파악된 경험의 의미인 상황적 구조적 기술을 하였다.
- 상황적 구조적 기술을 통하여 전체 참여자의 관점에서 파악된 경험의 의미인 일반적 구조적 기술을 하였다.

연구수행에 따른 윤리적 고려

연구 참여자에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 자발적 참여 동의를 받은 후 면담을 실시하였다. 면담 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않는다는 점과 참여자의 익명성을 보장할 것을 약속하였고, 면담 도중 언제라도 연구 참여를 거부할 권리가 있음을 밝혔으며 이상의 내용을 서면화된 동의서로 작성하였다.

연구 결과

본 연구결과 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 24개의 주제와 5개의 중심의미가 추출되었으며 이를 통합하여 각 참여자의 관점에서 파악된 체험의 의미를 상황적 구조적 기술로 나

타내었고, 상황적 구조적 기술로부터 일반적 구조적 상황을 도출하였다.

상황적 구조적 진술

● 참여자 1(진○○, 30세, 분만실 근무)

참여자는 7년차의 분만실 간호사로 분만이 임박한 응급상황에서 의사의 비협조적 행태와 간호사로서의 자신의 역할제한 사이에서 어떻게든 할 수 없는 윤리적 딜레마 상황을 종종 경험하였다고 하였다. 특히 의사의 태만으로 인해 인위적으로 분만을 지연시켜야만 했던 상황과 분만 도중 산모와 간호사에게 함부로 대하는 의사의 무례한 행태로 인해 윤리적 딜레마를 느끼면서 의사와 인간관계도 멀어지고 정신적인 스트레스도 많이 받았다고 하였다.

참여자는 이러한 문제가 간호부에 수차례 보고되었지만 아무런 대책이 없는 현실적 여건과 의사와의 불화가 자신의 업무에 미칠 불편함, 그리고 병원의 이미지를 우려하여 산모와 보호자에게 거짓말을 하며 양심을 속일 수밖에 없었던 자기 방어적 태도를 진술하면서 앞으로 그런 상황에 부딪친다면 좀 더 현명하게 대처할 수 있을 것이라고 하였다.

● 참여자 2(이○○, 37세, 신경외과 중환자실 근무)

참여자는 37세의 신경외과 중환자실 수간호사로 중환자실에서는 주로 회복 불가능한 환자의 치료 중단 문제와 관련된 상황들로 어려움을 겪는다고 하였다. 회복 불가능한 환자의 소극적 치료 요구에 공감하면서도 공식적으로 인정할 수 없는 제도적 관행과 환자의 치료에 대해 의사결정권이 없는 역할제한으로 상황을 지켜볼 수밖에 없는 입장이 되었다고 하였다. 특히 죽음과 관련된 문제에 대해서는 경험과 지식이 부족했기 때문에 환자에 대한 적절한 간호 제공과 보호자 상담에서 판단이 어려울 때가 많았고, 그로 인해 간호에 최선을 다하지 못하고 환자나 보호자에게 의도적인 무관심을 나타내는 자기 방어적 태도를 취하면서 간호사로서 자신의 신념과 태도에 대한 윤리적 딜레마를 겪었다고 하였다. 또한 참여자는 의료인간의 묵인하에 시행되는 회복불가능 환자의 인공호흡기 조작과 같은 행위는 피해가고 싶은 상황이라고 진술하면서 윤리적 딜레마는 그 해답이 없고 자신의 철학조차 뚜렷하지 않기 때문에 사무적으로 행동하는 자신의 행위에 대해 죄책감을 느끼면서 근무할 때가 많다고 하였다.

● 참여자 3(최○○, 25세, 신경외과 병동 근무)

참여자는 3년차의 신경외과 병동 간호사로 임상경험이 부족하고 아직 모르는 것이 많아 업무 중 스스로 의사결정을 해야 할 때와 의사와의 인간관계에서 윤리적 딜레마를 경험

한다고 하였다. 참여자는 이제 팀 책임간호사의 업무를 시작하였기 때문에 환자의 간호문제와 신규간호사의 교육문제에 있어서 인간적인 도리와 직업윤리 사이에서 판단의 어려움으로 딜레마에 빠진다고 하였다. 그리고 무엇보다 힘든 부분은 의사의 비협조적 행태, 의사와 환자 사이의 중재자 역할과 환자나 보호자의 무례한 언행을 참아야 되는 인간관계의 어려움이라고 하였다. 그러나 나이가 어리고 경험이 부족하여 이런 문제에 대처하기가 힘들며 그러한 이유로 의사에게 아부하고 때로는 환자상태 보고를 회피하게 되며, 중재자 역할을 위하여 환자와 보호자에게 거짓말을 하면서 자기비하감을 느끼게 되었고 또한 대하기 어려운 환자에게 무관심해지는 자기 방어적 태도로 인해 윤리적 딜레마를 경험하였다고 진술하였다.

● 참여자 4(정○○, 32세, 외과 중환자실 근무)

참여자는 9년차의 외과중환자실 간호사로 윤리적 딜레마를 생각하면 의사와의 의견대립과 역할제한으로 참다운 간호를 수행하지 못하고 또한 보호자의 무례한 언행도 무조건 참고 수용하면서 간호사로서의 자존감을 높여야 했던 스트레스가 떠오른다고 하였다. 중환자실은 환자에게 많은 간호를 해줄 수 있지만 치료방향의 결정에 있어서 간호사는 방관자가 될 수밖에 없고 의사의 결정에 따라 자신의 의지와 상관없는 간호행위를 해야 하며, 환자의 경제적인 어려움을 알면서도 이를 무시하고 의사의 지시와 기관의 관행대로 해야만 하는 딜레마 상황에서 환자와 보호자에게 죄책감을 느꼈다고 하였다. 특히 의사의 비협조적 행태로 인해 환자상태와 투약오류에 대한 보고를 회피하게 되고, 선. 후배간의 위계 때문에 선배의 실수를 묵인하고 현실과 타협하면서 자신을 합리화시키는 태도로 인해 윤리적 딜레마를 느끼면서 간호직에 대한 회의에 빠질 때도 있다고 하였다. 참여자는 윤리적 딜레마는 적절한 해답이 없기 때문에 임상경력이 많아져도 현명하게 대처하기 보다는 딜레마 상황에 익숙해지고 무디어져 가는 경향이 있다고 진술하였다.

● 참여자 5(최○○, 29세 신생아실 근무)

참여자는 6년차의 신생아실 간호사로 연차가 낮았을 때 지식 및 경험부족과 의사, 동료간호사들과의 의견대립으로 인한 판단의 어려움으로 자신의 업무에 최선을 다하지 못하면서 느꼈던 죄책감과 윤리적 딜레마에 대해 진술하였다. 그러한 경험으로 인하여 항상 공부하면서 소신 있게 행동하려고 노력하지만 아직도 우리의 현실은 간호사가 의사에게 굽히지 않으면 업무가 불편해지며 간호사간에도 선. 후배간의 위계로 인해 자신의 생각대로 행동하는 것이 조심스럽기 때문에 인간관계의 어려움으로 인한 문제는 항상 존재한다고 하였다.

참여자는 경력간호사가 되어서도 간호사는 의사결정권이 없

기 때문에 환자의 경제적인 사정을 무시하는 제도적 관행과 진료거부를 위해 거짓말을 하는 의사의 비윤리적 행위를 묵인하고 또한 그러한 상황을 회피하면서 자기 방어적 태도로 변해가는 자신의 태도로 인해 윤리적 딜레마를 경험한다고 진술하였다. 더불어 스스로 옳다고 생각하여 노조활동에 참여해왔는데 연차가 올라갈수록 승진문제를 생각해야 하고 주위의 눈치를 보아야 되는 현실에서도 딜레마를 경험하고 있으며 이러한 현실이 불만스럽다고 하였다.

● 참여자 6(김○○, 29세 응급실 근무)

참여자는 6년차의 응급실 간호사로 ‘딜레마’ 하면 ‘정답이 없고 고민스러운 것’이라는 생각이 먼저 떠오르고, 그렇기 때문에 길게 고민할 필요가 없을 수도 있는 것이 딜레마라고 하였다. 참여자는 응급실 업무 규정이 있지만 난동을 부리거나 행정적인 처리가 어려운 환자의 경우에는 원칙을 무시하면서 일하게 되고 그러한 상황에서 판단의 어려움과 선의의 피해를 보게 되는 환자에 대한 미안함으로 윤리적 딜레마를 느낀다고 하였다. 특히 환자의 상황이 복잡하고 모호한 경우에도 대책이 없는 기관의 제도적 문제와 책임을 지려하지 않는 의사의 비협조적 행태, 간호에 대한 상사와의 의견대립으로 업무가 더욱 힘들어지면서 윤리적 딜레마를 겪게 되지만 딜레마에 오래 빠져 있을 수도 없는 곳이 응급실이라고 하였다. 참여자는 오랫동안 응급실 근무를 해오면서 최근에는 업무 도중 윤리적 딜레마를 덜 느끼게 되었고 또한 원칙에 어긋난 간호행위를 반복하면서 환자에 대한 미안함과 죄책감이 점차 무디어지고 간호에 대한 정체성도 떨어지는 경향이 있다고 하였다.

● 참여자 7(김 ○○, 34세, 심혈관집중치료실 근무)

참여자는 심혈관집중치료실에 근무하는 10년차의 간호사로 근무지 특성상 환자의 중정도가 높아 업무스트레스가 많고 주로 의사와의 관계에서 윤리적인 딜레마를 경험한다고 하였다. 즉, 환자상태를 보고하는 과정에서 의사들의 집담회 시간에는 연락이 안 될 뿐만 아니라 환자상태가 위중해도 담당과장에게 직접 보고할 수 없는 제도적 문제가 있지만 주치의와의 관계도 중요하기 때문에 대처하기가 곤란할 때가 많으며 이로 인해 환자상태의 보고를 회피하게 되면서 윤리적 딜레마를 경험하였다고 진술하였다. 또한 의사의 무성의한 행태와 의료과오에 대해서도 의료인과 병원의 입장을 생각하여 묵인하고 거짓말을 하면서 자기합리화를 할 수 밖에 없는 자신의 역할과 우리의 의료현실 사이에서 갈등과 분노를 느꼈다고 하였다. 참여자는 경력이 쌓여도 의사의 비협조적 행태로 인한 인간관계의 어려움은 변하지 않는 윤리적 딜레마라고 하였으며 이러한 문제로 연차가 어렸을 때는 의사와 싸우기도 하였으나 결혼 후로는 융통성도 생기고 이해심도 넓어져서 간호하는데 긍정적인 면도 있다고 하였다.

일반적 구조적 기술

참여자가 진술한 내용을 중심으로 간호사의 윤리적 딜레마의 의미를 확인한 바, 다음과 같이 일반적 구조적 기술로 전개할 수 있었다<표 1>.

간호사들은 현장에서 근무하면서 기관의 제도적인 관행이나 제도적 우선주의에 의해 자신이 생각하는 전문적 간호를 수행하지 못하는 점, 본인이 해결할 수 있지만 의사결정권이 없어 수행하지 못하는 점, 또한 아직은 포기하지 않아도 좋을 것 같은 환자의 상태에 가족들이 쉽게 손을 놓아버리는 상황을 어쩔 수 없이 바라보고만 있어야 하는 간호사로서의 역할

<표 1> 간호사의 윤리적 딜레마 체험의 의미구조

중심의미	주 제	의미 있는 진술
역할 제한	제도적 관행	“저 같아도 그럴 수 있고, 하지만 우리는 얘기를 맡아온 간호사이고 의료진이기 때문에 그 원하는 걸 해주지는 못하고.”
	의사 결정권	“내가 해결해줄 수 있는 건 없어요. 그게 여차피 간호사로서의 역할 한계겠죠. 역할의 한계니까, 누구나가 다 간호사의 역할을 아니까.”
	제도적 우선주의	“환자의 의사는 제껴놓고 보험과 차트 심사라든지, 우리가 만들어 놓은 룰, 사회적인 틀 속에서 그것만 생각하는 것 같아요.”
	성급한 가족포기	“저희들은 정말 최선을 다해서 살릴 수 있는데 보호자들은 포기를 원할 때, 그럴 때는 보호자들을 만날 때 마다 저희들이 힘들죠.”
	경제적 도움	“주치의는 그런 거 저런 거 생각하지 않고 계속 하자고 하니까. 환자도 생각 안 해주면 안 되잖아요. 수납지 돌릴 때 미안하고.”
판단의 어려움	상황결정의 모호성	“간호사로 있으면 환자를 간호하는 게 가장 중요한 일이니까 손을 털고 파업에 참석한다는 게 좀 그렇더라고요. 참석했을 때도 고민이 많았어요. 내가 이 거 잘하고 있는 건지, 잘못된 건지...”
	지식 및 경험부족	“사실 환자를 보다 보며는.....이게 애한테 커다랗게, 큰 문제로 의미가 있느냐, 없느냐에 대한 판단은 내가 잘 못한다 그거거든요.”
	의견대립	“저희는 환자에게 필요한 것을 해주는 게 간호라고 생각하는데 위에서는 보호자가 원하는 모든 게 간호라고 생각하니까. 그러니까 저희들은 거기에 대한 갈등을 많이 느끼죠.”

〈표 1〉 간호사의 윤리적 딜레마 체험의 의미구조(계속)

중심의미	주 제	의미 있는 진술
자기 방어적 태도	최선을 다하지 못함	“익스파이(사망)할 환자다 생각하면 이렇게 마음의 문이 닫아지잖아요. 아무 생각없이 그냥 석션(흡인)하고, 이렇게 뭐, 아이브(정맥주사) 컨택(연결)하고 가고, 그러면서 느끼는 게 이래도 되는가.”
	자기관리	“의사가 기다려도 안 오고, 이런 상황이면 제가 얘기를 받을 수는 있는데 그 후에 일어날 일들에 대해서 염려가 되기 때문에 그걸 할 수 없는데.....”
	자기 합리화	“뭐 항생제는 비슷한 게 많으니까. 또 안티(항생제) 체인지 같은 경우도 많이 하잖아요. 그러니까 그 정도는 뭐 안 괜찮잖나, 상황이 하얏든 뭐, 좀 그러니까.”
	의도적 무관심	“내가 수월하게 적응하고 계속 할라하니깐, 스트레스를 일할 때 그때만 받는다, 그런 게 있고, 공감에서 끝내자, 대처방식이랄까.”
	의도적 회피	“전화가 다시오면 무조건 쓰고 있어서 못 받는다, 환자가 있어서 못받는다고 얘기를 해야 되는데, 서로 전화 안 받으려 하고, 어차피 전화 받으면 해야 되는 건 거짓말이니까.”
	거짓말	“그 상황이 아주 난감하거든요. ‘지금 급한 환자 보고 있어요’라든지, 거짓말을 해야 하는 경우도 있었고. 원치 않게.”
	의례적 동조	“우리는 참 이래도 되나, 이렇게까지 참 우리 자신들이 좀 그렇게, 그러면서 동의를 구하는거지, 니카 내카 비슷하다, 위안을 삼는 거지요.”
	자기 비하감	“자기 비하감 비슷한 느낌, 옳지 않은 일을 행하면서 내 자신이 더 초라해지는 느낌, 그런 느낌이 있는데.....”
	회외감	“우리는 왜 이런 식으로 일을 해야 되는 걸까, 왜 아부를 떨면서. 간호사들이 왜 이렇게까지 하면서 일 해야 되는 걸까.”
인간 관계의 어려움	선.후배간의 위계	“모르면서 얘기하고, 윗 연차에 대한 그계 없기 때문에 말을 한다고 생각하기 때문에 심각하게 따지면 그계 하극상이 되는 거죠”
	중재자 역할	“양쪽에 화를 못내지. 환자 보호자 뭐 그카는데 사실 그거할 수 없는 거고. 어쨌든 주치의하고 면담을 성사시켜야 되니까.”
	비협조적 행태	“노티(연락)를 했는데 환자 혈압이 이백인거 나보고 어떡하라고요. 이렇게 나오는 거예요. 그러면 황당한 거라, 밤에.”
	무례한 언행	“참아서 꼭 참아서 해달라는 거 해줘도 화낼 때도 있고, 그냥 내가 기분을 표현했을 때는 싸움이 되고 그러니까 이렇게도 저렇게도 못하겠고”
노출 시킬 수 없는 관행	무성의한 행태	“그냥 그걸 보고 내 입장이 아니니까 지나쳐 버릴 수도 있고, 묵인할 수도 있는데 그게 저 안에서 끓어 오르는거죠. 인제 화가 나고 그런 부분에서 더 갈등이 심한 것 같아요”
	묵인된 실수	“아무리 인투베이션(기관내삽관)해도, 아무리 안 되는 경우라 할지라도 잘못된 건 잘못됐는 건데, 그런 꼴을 보고 있으면 속 뒤집어지지. 공범..... 근데 말은 못하지. 보호자한테 가가지고.”
	타성적 행태	“해도 안 되니까 어쩔 수가 없으니까 무의식속에 꺾꺾 누르고, 무시하려고 하고, 그러다가도 이거 이렇게 해도 되나 하면서 또 죄책감을 느끼고.”

한계 앞에서, 그리고 지식 및 경험부족이나 의견대립, 상황결정의 모호성으로 인한 판단의 어려움에서 윤리적 딜레마를 체험하게 됨을 알 수 있었다.

특히 간호사들은 간호업무와 관련하여 최선을 다하지 못하고 의도적 무관심, 의도적 회피 등으로 곤란한 상황을 모면하려 하고, 자기합리화와 자기관리를 하는 자신의 모습들에서 나타난 자기 방어적 태도와 의료팀원간의 적절하지 못한 처신, 환자, 보호자간의 관계에서 야기된 인간관계의 어려움 때문에 자신의 업무를 소홀히 하거나 기피한 사실 앞에서 윤리적 딜레마에 젖어 있음을 확인할 수 있었다. 또한 간호사들은 간호업무 도중 빚어진 여러 사건들 중 본인들이 잘못하고 있다는 사실을 알면서도 무성의하게 타성에 젖어 행위 했던 자신들의 모습, 특히 의료팀의 실수를 알면서도 묵인할 수밖에 없었던 노출시킬 수 없는 관행에서 윤리적 딜레마를 안고 있음을 알 수 있었다.

논 의

본 연구에서 나타난 간호사의 윤리적 딜레마 체험의 의미구조는 역할제한, 판단의 어려움, 인간관계의 어려움, 노출시킬 수 없는 관행, 자기 방어적 태도의 다섯 가지 핵심요소로 확인되었으며 이는 윤리적 딜레마를 일으키는 상황과 전제조건, 그리고 이에 대한 대처유형으로 분류할 수 있다.

첫 번째 중심의미인 역할제한은 간호사들이 스스로 할 수 있는 일이지만 의사결정권이 없어서 자신이 생각하는 윤리적 간호를 할 수 없는 상황을 의미한다. 간호사들은 기관이나 건강정책의 제약과 같은 제도적 문제와 의사결정권의 제약으로 인한 윤리적 딜레마(Redman & Fry, 2000; 심옥주, 2002; Uden et al., 1992)를 경험하며 이에 대해 스스로 문제를 해결할 수 없음에 대한 무력감과 분노(Erlen & Frost, 1991), 그리고 개인적 가치와 의료기관의 기대가 상충되는 상황에서 전문직 수행의 포기(Gold et al., 1995)을 일으킨다고 보고되었다. 본 연구의 참여자들도 환자의 입장보다는 기

관의 제도적 관행과 제도적 우선주의로 인해 윤리적 간호를 시행할 수 없는 어려움이 있었으며, 의사결정권이 없어 자신의 최선을 다할 수 없는 간호수행상의 문제로 윤리적 딜레마를 경험하게 되는 것을 확인할 수 있었으며, 이는 의료현장에서 윤리적 의사결정이 필요한 상황은 증가하지만 간호사의 권한은 향상되지 않아 이에 대한 제도적 지지 체계 마련의 필요성을 시사한다고 보여진다.

윤리적 딜레마를 일으키는 판단의 어려움은 옳고 그른 것의 명확한 해결책이 없는 모호한 상황에 직면했을 때 발생한다. 본 연구의 참여자들은 회복 불가능한 환자를 간호하면서 인간적 도리와 직업윤리간의 상충으로 인한 상황결정의 모호함과 의사와 동료간호사, 환자, 보호자들과의 의견대립으로 인한 판단의 어려움으로 윤리적 딜레마를 경험하였다. 의사와의 의견대립은 치료와 간호의 입장 차이로 인해 발생되었으며 선행연구에서도 의사와 간호사는 서로 다른 가치와 동기에 의해 행동하며 이로 인해 서로간에 대화의 벽을 가지게 된다고 하였다(Grundstein-Amado, 1992). 참여자들은 경력이 낮은 간호사였을 때는 지식 및 경험부족으로 인한 판단의 어려움을 경험하였으며 이는 간호현장에서의 윤리적 딜레마는 간호지식 및 경험부족(윤옥중, 1998)과 의사결정에 필요한 철학적, 윤리적 지식부족(Padgett, 1998)에 기인한다는 보고와도 일치하여 간호사의 도덕적 사고능력 배양을 위한 간호윤리교육의 강화와 임상의 윤리적 딜레마 상황을 안내할 수 있는 간호윤리 지침서 개발이 필요하다고 사료된다.

간호사는 환자 및 보호자, 건강관련 전문가들과의 상호교호적인 관계 속에서 다양한 역할을 맡고 있기 때문에 이러한 인간관계속에서도 윤리적 딜레마를 발견할 수 있었다. 특히 의사는 간호사와 가장 많이 접하는 의료인으로 간호사들이 의사의 비협조적인 행태와 의사-환자간의 중재자로서의 어려움으로 윤리적 딜레마를 겪고 있으나 의사와의 갈등은 해결이 어려워 적극적으로 대처하지 못함을 알 수 있었다. 또한 참여자들은 선. 후배간의 위계로 인해 선배간호사의 실수를 지적하는데 대한 갈등과 환자 및 보호자의 무례한 언행에 대한 대처의 어려움으로 윤리적 딜레마를 겪고 있었다. 이러한 결과는 상사의 부적절한 업무양식이 간호수행에 장애가 되며(Berger et al., 1991), 환자의 무례한 언행에 대한 대처가 가장 심각한 윤리적 딜레마로 확인된 선행연구(박현주, 2004)에서도 확인할 수 있었다.

노출시킬 수 없는 관행은 간호사가 처한 다양한 입장에 따른 근무현장에서 목격한 현상에 대한 증언과 비 증언의 선택 기로에서 경험하는 심적 고통을 나타내고 있다. 간호사는 환자의 거부를 위반한 치료, 환자와 그 가족에게 무례한 의사의 행위와 환자학대 상황에서 윤리적 딜레마를 경험하며(Berger et al., 1991; Erlen & Frost, 1991), 본 연구의 참여자들도 의

사들의 무성의한 행태와 의료인의 실수를 증언하지 못함으로 인한 윤리적 딜레마와 공범의식 및 죄의식을 가지게 되었다. 또한 참여자들은 근무현장의 비윤리적인 현상을 개선하기보다는 이를 무시하고 체념하면서 타성적으로 되어가는 자신의 태도에 대해서도 윤리적 딜레마와 죄책감을 느끼며 특히 경력이 높아질수록 더욱 타성화 되고 윤리적 딜레마 상황에 무디어진다고 하였다.

자기 방어적 태도는 윤리적 딜레마 상황에서 참여자가 선택할 수밖에 없었던 대처방법을 나타내며 판단주체로는 최선을 다하지 못함, 자기관리, 자기합리화, 의도적 무관심, 의도적 회피, 거짓말, 의례적 동조, 자기비하감, 회의감으로 이는 간호사와 대상자 모두에게 부정적인 영향을 미치는 요소이다. 김주희 등(1995)도 윤리적 딜레마가 간호업무에 장애요인이 되고 있음에도 불구하고 이러한 문제에 대한 해답이 없으므로 간호사들은 이를 회피하거나 무관심으로 흘려버리려는 경향이 있으며, 이를 통하여 자기만의 비밀 또는 무의식속의 죄의식으로 처리하고 있다고 하였다.

간호사들의 자기방어적 태도는 윤리적 딜레마 상황에서 현명한 대처방법을 제시해주지 못하고 개인적인 징계와 처벌로 묵인하는 제도적인 문제와도 관련된다. 보여지며 이러한 문제가 해결되지 않았을 때는 개인의 발전뿐만 아니라 간호의 질 저하와 간호전문직 발전에도 장애가 된다.

이상에서 간호사의 윤리적 딜레마는 의료현장에서 간호사의 역할제한과 판단이 어려운 상황, 인간관계의 어려움과 노출시킬 수 없는 의료인의 행태와 관련되어 발생하며 윤리적 딜레마 상황에서 간호사들이 적극적으로 대처하기보다는 자기방어적 기제를 사용하고 있음도 알 수 있었다. 그러나 자기방어적 태도의 저변에는 도덕적 의사결정에 대한 지식과 경험 부족, 그리고 윤리적 딜레마 상황을 해결하려는 제도적 지지와 공식적인 상담체계가 미흡하여 이를 자신만의 비밀로 묻어두면서 차츰 타성화되어 가는 경향이 있음도 알 수 있었다. 따라서 간호사의 윤리적 딜레마 해소를 위한 교육과 상담 및 제도적 지지 체계가 마련되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 Giorgi가 제안한 현상학적 연구방법으로 간호사의 윤리적 딜레마의 의미를 규명하여 간호현장에서 발생하는 윤리적 딜레마에 대한 중재 방안의 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 자료 수집은 2004년 5월에서 9월까지 T시, P시 및 K시 소재 종합병원과 대학병원에 근무하는 3년차 이상의 간호사 7명을 대상으로 심층면담을 실시하였다.

연구 결과 간호사의 윤리적 딜레마의 의미는 5가지 중심의 미와 24가지 주제로 파악되었다.

첫째 중심의미는 역할제한이며 주제는 제도적 관행, 의사결정권, 경제적 도움, 제도적 우선주의, 성급한 가족포기였으며, 두 번째 중심의미는 판단의 어려움으로 주제는 상황결정의 모호성, 지식 및 경험부족, 의견대립이었고, 세 번째 중심의미는 자기방어적 태도로 주제는 최선을 다하지 못함, 자기관리, 자기합리화, 의도적 무관심, 의도적 회피, 거짓말, 의례적 동조, 자기비하감, 회의감이었다. 넷째 중심의미는 인간관계의 어려움으로 주제는 선. 후배간 위계, 중재자 역할, 비협조적 행태, 무례한 언행이었고, 다섯째, 중심의미는 노출시킬 수 없는 관행으로 주제는 무성의한 행태, 묵인된 실수, 타성적 행태로 확인되었다.

이상의 연구결과는 의료현장에서 경험하는 간호사의 윤리적 딜레마 경험의 의미를 제시함으로써 앞으로 간호윤리 교육의 방향을 제시하고 또한 간호 실무에서 간호사의 윤리적 딜레마 해소를 위한 간호중재 개발의 자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 한국적 문화관점에서의 간호사의 윤리적 딜레마를 파악할 수 있는 연구가 수행되기를 제언한다.
- 간호현장의 윤리적 딜레마를 반영한 간호윤리 지침서를 개발하여 간호사의 윤리적 딜레마 상황을 안내할 수 있기를 제언한다.

참고문헌

강익화 (1998). 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사. *한국보건간호학회지*, 12(2), 48-66.

김주희, 안수연, 김지윤, 정주연, 김지미, 최선하, 권영은, 전미영, 김명희 (1995). 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사. *대한간호학회지*, 25(3), 496-509.

김현경 (2002). *윤리적 딜레마 사례에 대한 간호사의 의사결정 분석*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.

박성순, 정문숙 (2003). 의사와 간호사의 의료행위에 대한 윤리적 가치관. *경북간호과학지*, 7(1), 51-71.

박현주 (2004). 간호사의 윤리적 딜레마와 대처유형. *한국간호교육학회지*, 10(1).

심옥주 (2002). *간호사의 윤리적 딜레마 상황에서의 도덕적 의사결정에 대한 연구*. 동아대학교 교육대학원 석사학위 논문, 부산.

양야기 (2003). *일 종합병원 간호사의 윤리적 딜레마와 직무만족도의 관계*. 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 광주.

윤옥중 (1998). *간호사들이 경험하는 윤리적 딜레마의 한일간 비교연구*. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 서울.

정희자 (1995). *임상간호사의 윤리적 가치관과 윤리적 갈등에 관한 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, 서울.

한성숙(1992). *간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구*. 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.

Berger, M. C., Severson, A., & Chvatal, R. (1991). Ethical issues in nursing. *West J Nurs Res*, 13(4), 514-521.

Erlen, J. A., & Frost, B. (1991). Nurses' perceptions of powerlessness in influencing ethical decisions. *West J Nurs Res*, 13(3), 397-407.

Erlen, J. A. (2001). The nursing shortage, patient care, and ethics. *Orthopedic Nurs*, 20(6), 61-65.

Gold, C., Chambers, J., & Dvorak, E. M. (1995). Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice. *Nurs Ethics*, 2(2), 131-141.

Grundstein-Amado, R. (1992). Differences in ethical decision making processes among nurses and doctors. *J Adv Nurs*, 17, 129-137.

Katefian, S. (2001). The relationship of education and moral reasoning to ethical practice: A meta analysis of quantitative studies. *Sch Inq Nurs Pract*, 15(1), 3-23.

Mitchell, G. J. (1991). Nursing diagnosis: an ethical analysis. *IMAGE; J Nurs Scholarship*, 23(2).

Padgett, S. M. (1998). Dilemmas of caring in a corporate context: A critique of nursing case management. *Adv Nurs Sci*, 20(4), 1-12.

Redman, B., & Fry, S. T. (2000). Nurses' ethical conflicts: What is really known about them?. *Nurs Ethics*, 7(4), 360-366.

Smith, S. P.(1991). Everydays ethics for nurses, midwives and health visitors: The launch of royal college of nursing ethics forum. *J Adv Nurs*, 16(10), 1265-1266.

Uden, G., Norberg, A., Lindseth, A., & Marhaug, V. (1992). Ethical reasoning in nurses' and physicians stories about care episodes. *J Adv Nurs*, 17, 1028-1034.

Volker, D. L. (2003). Is there a unique nursing ethics?. *Nurs Sci Quart*, 16(3), 207-211.

Ethical Dilemma of Nurses

Park, Hyun-Joo¹⁾

1) Part-time Lecturer, Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University

Purpose: The purpose of this study is to explore the lived experience of ethical dilemma of nurses and to describe the structure of the meaning of their experience for nurses. **Method:** The participants in this study were seven nurses with 3years and more careers who worked at general hospital and university hospital in T, P, K city. The data were collected from May, 2004 to September, 2004 through in-depth interviews untill saturated. The data were analyzed by phenomenological method suggested Giorgi. **Results:** Five main meanings were identified: Role limitation, Difficulty of decision, Self defensive position, Difficulty of interpersonal relation, A custom of unable expose. **Conclusions:** Based on the results of this study, there is need to study for identify the ethical dilemma of nurses from the viewpoint of korea, and development of nursing ethics guidebook to guide ethical dilemma situation in nursing field.

Key words : Nurse, Ethical dilemma

• Address reprint requests to : Park Hyun Joo

*Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University
708 Seokjang-dong, Gyeongju-city, Gyeongsangbook-do 780-714, Korea
Tel: 82-54-770-2617 Fax: 82-54-770-2616 E-mail: phj7281@hanmail.net*